THESE

THESE

APRESENTADA Á

Faculdade de Medicina da Bahia

Em 26 de Outubro de 1910

Para ser defendida

POR

João Evangelista Bastos

NATURAL DESTE ESTADO

Filho legitimo de Synesio Joaquim de Bastos
(já fallecido) e D.
Maria Ignacia Ferreira Bastos

Afim de obter o gráo de Doutor em Medicina

Dissertação

Diagnostico da gravidez incipiente.
Cadeira de Clinica Obstetrica e Gynecologica.

Proposições

Tres sobre cada uma das cadeiras do curso de
sciencias medico-cirurgicas

LITHO-TYP. OLIVEIRA BOTTAS & C.
3 — Praça do Ouro — 3
BAHIA

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

Director — DR. AUGUSTO CESAR VIANNA

Vice Director — DR. MANOEL JOSÉ DE ARAUJO

LENTES

1ª Secção

Os Cidadãos Drs:	Materias que leccionam
José Carneiro de Campos.............	Anatomia descriptiva.
Carlos Freitas................	Anatomia topographica.
2ª Secção	
Antonio Pacifico Pereira..............	Histologia.
Augusto Cesar Vianna................	Bacteriologia.
Guilherme Pereira Rebello...........	Anatomia e Physiologia pathologicas.
3ª Secção	
Manoel José de Araujo..............	Physiologia.
José Eduardo Freire de Carvalho Filho.	Therapeutica.
4ª Secção	
Luiz Anselmo da Fonseca............	Hygiene.
Josino Correia Cotias.................	Medicina legal e Toxicologia.
5ª Secção	
Antonio B. dos Anjos............	Pathologia cirurgica
Fortunato Augusto da Silva Junior...	Operações e apparelhos.
Antonio Pacheco Mendes	Clinica cirurgica 1. cadeira.
Braz H. do Amaral	Clinica cirurgica 2. cadeira.
6ª Secção	
Aurelio R. Vianna...........	Pathologia medica.
Americo G. Fróes.................	Clinica propedeutica.
Anisio Circundes de Carvalho.......	« medica 1. cadeira.
Francisco Braulio Pereira...........	« medica 2. cadeira.
7ª Secção	
José Rodrigues da Costa Dorea.....	Historia natural medica.
Antonio Victorio de Araujo Falcão...	Materia med. Pharma. e arte de formular.
José Olympio de Azevedo..........	Chimica medica
8ª Secção	
Deocleciano Ramos..................	Obstetricia.
Climerio Cardoso de Oliveira.........	Clinica obstetrica e ginecologica.
9ª Secção	
Frederico de Castro Rebello..........	Clinica pediatrica.
10ª Secção	
Francisco dos Santos Pereira	Clinica ophtalmologica.
11ª Secção	
Alexandre E. de Castro Cerqueira.....	Clinica dermathologica e syphiligraphica
12ª Secção	
Luiz Pinto de Carvalho............	Clinica psychiatrica e molest. nervosas.
João E. de Castro Cerqueira	Em disponibilidade
Sebastião Cardoso...............	Em disponibilidade

SUBSTITUTOS

Os Cidadãos Drs.	Secção
José Affonso de Carvalho.....	1ª Sec.
Gonçalo Moniz S. de Aragão....	
Julio Sergio Palma.......	2a
Pedro Luiz Celestino..........	3ª »
Oscar Freire..................	4ª »
Caio Octavio Ferreira de Moura	5ª »
Clementino Fraga.........	6ª »
Pedro da Luz Carrascosa. .	
José Julio de Calasans......	7ª »
José Adeodato de Souza....	8ª »
Alfredo F. de Magalhães..	9ª »
Clodoaldo de Andrade....	10. »
Albino A. da Silva Leitão.....	11. »
Mario Leal..................	12. »

Secretario — DR. MENANDRO DOS REIS MEIRELLES

Sub-secretario — DR. MATHEUS VAZ DE OLIVEIRA

A Faculdade não approva nem reprova as opiniões exaradas nas theses pelos seus auctores.

Prefacio

Ao escolhermos este ponto da cadeira de clinica obstetrica e gynecologica -*Diagnostico da gravidez incipiente* já previamos as difficuldades com que tinhamos de luctar pela falta de conhecimentos capazes para, largamente, dissertarmos sobre tão difficil assumpto.

Em satisfação ao regulamento que rege as Escolas Superiores do nosso paiz e que nos obriga apresentar no nosso termo academico um trabalho que dê prova da nossa habilitação scientifica, não podemos furtar-nos a esse imperioso dever e, obrigados, apresentamos este humilde trabalho, producto do muito esforço intellectual que nos foi dado empregar para a sua confecção.

Embora o reconheçamos incompleto, devido ás falhas n'elle contidas, vacillante e receioso como

estavamos no seu desenvolvimento, pela falta de experiencia completa nos dominios da sciencia, entretanto, era de necessidade deixar á parte essas indecisões e esses receios,—peculiares aos que começam, para obedecer ás exigencias da lei, tendo sempre como escopo a expresssão latina: *Dura lex, sed lex.*

Fazer o diagnosiico de uma gravidez incipiente é de grande difficuldade, sendo o clinico obrigado muitas vezes não enunciar a sua opinião sobre o assumpto, sob pena de cahir em enganos que poderão trazer perigosas consequencias á sua reputação scientifica.

E devemos levar a nossa prudencia, ao extremo; todas as vezes que tivermos de dar o nosso juizo em se tratando d'este diagnostico, e não, nos deixarmos levar por falsas informações que muitas vezes nos são fornecidas por pessoas, ora, no intuito de desviarem o reconhecimento de uma gravidez resultante de coito illicito, ora, de modo contrario, na futil intensão de manifestarem uma gravidez pretensa da qual experimentam, por auto-suggestão, symptomas que nos levam à supposição de uma gravidez em começo, em virtude

da formula seguinte: *todo o utero augmentado de volume deve ser considerado como suspeito de gravidez, até a prova contraria, e posto em observação.*

Para methodisar este nosso trabalho, dividil-o-emos em quatro capitulos.

No primeiro, trataremos dos *signaes fornecidos pelo interrogatorio*; no segundo, *dos signaes fornecidos pela inspecção*; no terceiro. *do tõque vaginal combinado á palpação* ou *methodo mixto*; no quarto, finalmente, *do signal de Hégar e meio clinico de obtel-o;* sendo este, de todos o que deve occupar a primeira posição, pelas maiores probabilidades que nos fornece para o diagnostico incipiente e o mais seguido e indicado pela maioria dos parteiros de reconhecida competencia.

Sua descripção, mais ou menos succinta, procuraremos fazer no quarto e ultimo capitulo.

Dissertação

Diagnostico da gravidez incipiente

CADEIRA DE CLINICA OBSTETRICA
E GYNECOLOGICA

Capitulo I

Signaes fornecidos pelo interrogatorio

Este meio propedeutico, por si, sò não nos fornece sinão indicações, das quaes se apreciará o valor, segundo a lucidez de intellecto e o gráo de veracidade da doente.

Não nos devemos guiar sempre pelos dados que por elle podermos colher das pessoas que nos consultam, pois, muitas vezes, são preparadas verdadeiras ciladas de que não está isento o clinico inexperiente.

Por isso, M. Bonnaire dividio os elementos de erros sobre o diagnostico da gravidez, classificando as mulheres em 3 cathegorias: *as que se illudem*; *á que se illude* e *as que procuram illudir.*

A.) *Mulheres que se illudem.*

Entre as que pertencem a essa cathegoria, pode-

se estabelecer 3 subdivisões:— a) *umas* de constituição forte, e cujas regras até então apparecidas normalmente, de bôa fé, dizem-se gravidas, sem temor nem esperança exageradas; b) *outras*, depois de um coito irregular e por inobservancia às praticas preventivas da fecundação, suggestionam-se, sobremodo, e pensam experimentar todos os symptomas da gravidez; c) na terceira subdivisão colloca elle as infelizes que, terminada a sua vida genital, trazem aïnda o desejo da maternidade e o tem por uma realidade, em se tratando ainda aqui de auto-suggestão, baseada em um desejo immoderado.

E' n'esta classe que deve ser collocada a legendaria observação da infeliz Draga Maschine que foi bem succedida em se esposando, mas cuja ascensão ao throno da Servia, terminou n'aquelle horrivel massacre, por todos ainda lembrado.

Pohl chegou á conclusão de que quatro são os factores fundamentaes da gravidez imaginaria: 1º um invisivel desejo de ter filhos; 2º o conhecimento pela paciente dos signaes da gestação verdadeira; 3º uma observação cuidadosa à espera dos primeïros symptomas da gravidez; 4º a falsa confirmação

de um diagnostico da parte de um medico ou de uma parteira.

B) *Mulheres á que se illude.*

M. Bonnaire assim se exprime ao tratar d'esta cathegoria de mulheres: —«*Repetidas vezss, se nos apresentam á consulta hospitalar, mulheres pedindo instrucções sobre as qualidades de uma gravidez que tinha sido reconhecida, sem motivo, ás mais das vezes por parteiras inexperientes, ás vezes, nos casos difficeis, por praticos instruidos.*»

C.) *Mulheres que procuram illudir.*

Entre estas, cujo numero é relativamente consideravel, pode-se estabelecer duas subdivisões;

a) umas têm um interesse material poderoso para simular uma gravidez, que deve ser seguida de um parto ficticio, com a creação de um herdeiro artificial. (Bonnaire).

Neste grupo ellas não sò simulam uma gravidez, como tambem dissimulam-na e, algumas proccuram interrompel-a, consultando a um medico, fal-o acreditar por suas informações, soffrerem de molestia uterina, levando-o à lançar mãos de meios exploradores ou curativos qne trazem em resultado um aborto involuntario.

N'estes casos se acha em perigo o conceito do medico que se deixa levar pela importancia do meio a que pertence a sua doente, não se desconfiando da armadilha que lhe é feita!

b) outras procuram occultar a sua gravidez, perante convenções sociaes e empregam todos os seus esforços com o fim de desviar o diagnostico e de levarem o medico ao erro, falsificando as informações que fornecem, negando os symptomas que experimentam, accusando dores que ellas nunca sentiram, etc.

E o meio mais seguro para não ser enganado è como diz Siebold, *interpretar de modó diverso o que ellas dizem.»*

Vejamos agora as informações uteis que devemos tirar d'este meio de diagnostico:

Perturbações da menstruação

Os primeiros indicios d'este estado hyper-physiologico, a gravidez, são geralmente fornecidos pela suppressão das regras, vindo depois as modificações indirectas provocadas por elle sobre os differentes apparelhos do organismo materno; não ha uma só cellula, nem fibra que deixe de sentir a incontestavel iufluencia da gestação.

E' a suppressão das regras, d'entre as perturbações da menstruação o symptoma que muito caracterisa o acto da fecundação e que tem um valor mais accentuado de probabilidade, no diagnostico precoce da gravidez, por ser o primeiro a manifestar-se.

O publico conhece de tal maneira o seu valor que se pode affirmar que, se interrogarmos uma mulher em que se tenha dado a suppressão menstrual, ella nos declara suppor-se em periodo gestativo.

A concepção pode ter logar em um periodo qualquer do intervallo intermenstrual (sendo que o periodo agenesico que se legava antigamente á mulher esteja hoje demonstrado inexato) ou durante a phase catamenial; ella se produz, ainda, durante os dez dias que seguem o fim da menstruação.

A partir d'esse momento não se apresenta mais o jacto menstrual, embora um grande numero de exemplos que são apresentados, como excepções, nos venha mostrar que algumas mulheres continuam ser regradas durante a sua gravidez.

Baudeloque diz: «*quanto ás regras no periodo*

da gravidez, mulheres ha que as apresentam uma só vez; outras até o 3° ou 4° mez, que talvez, porèm, não se observe uma só que tenha passado esta epoca, nem, por conseguinte, até o 9° mez.

Deventer diz ter observado uma mulher que sò tinha as suas regras durante a gravidez.

Pajot em 1860 escreveu o seguinte: «*les femmes dont les règles se montrent, pendant toute la durêe de lá grossesse, ègales en quantitè, qualitè et regularité à ce qu'elles sont hors de l'état de gestation, sont des exceptions extrêmement rares;*» formula esta adoptada depois por quasi todos os parteiros.

Continùa este mesmo auctor: «*quand une femme a ses regles en quantitè qualité et règualarité égales à ce qu'elles sont d'habitude, sans dispenser d'un examen minutieux, la prémière pensée de l'accoucheur doit être que la femme n'est pas enceinte;*» por isso tem-se objectado que as regras da gravidez são modificadas em duração, quantidade e qualidade, differenciando-se, por conseguinte, da menstruação habitual.

Auvard julga inexacta esta objecção e diz elle que, por mais raros que sejam estes factos, em al-

gumas mulheres as regras persistem com sua duração, quantidade e qualidade iguaes.

Tem se objectado ainda, que este jacto periodico não representa verdadeiras regras, mas simples hemorrhagias que podemos chamar periodicas, durante algum tempo.

A suppressão das regras é de grande significação, para o diagnostico da gravidez, quando a observamos em uma mulher em bôas condições de saude e regularmente menstruada, se bem que a mudança de residencia ás mulheres camponezas que vêm habitar as cidades, as más condições do ar, a mudança de alimentação, etc., tenham occasionado tambem a sua suppressão, embora de um modo passageiro.

O fluxo catamenial, na verdade, origina factos interessantes concernentes a este assumpto.

M. Estor conta que conhecia uma mulher cuja menstruação ficou suspensa durante os oito primeiros mezes de sua vida nupcial, para reapparecer no nono mez, desapparecendo novamente em seguida a uma gravidez verdadeira.

Gardieu observou duas mulheres: uma com doze filhos, outra com dezoito, sem nunca terem sido regradas.

Hubert cita o caso de uma que teve suppresão das regras desde o seu casamento, tendo filho cinco annns depois e continuando a tel-os sem nunca mais ellas lhe apparecerem.

Kleeman relata o caso de uma que, casando-se aos 27 annos, somente dois mezes depois do oitavo parto è que lhe appareceu o fluxo catamenial, continuando regularmente a sua apparição até aos 54 annos de edade.

Pecklin conta o facto de uma mulher bem constituida e de bòa saúde, com 40 annos de edade que so teve a sua primeira menstruação depois do seu segundo casamento, d'ahi para adiante continnando a tel-a regularmente e ficando gravida 2 annos depois.

Outras mulheres que não são regradas fòra do periodo de gravidez (ou que o são e estas regras se apresentam em um espaço de tempo mais curto) se apresentam, ás vezes, de um modo regular com a sua menstruação durante ella.

Haja vista para os casos citados por Tarnier que diz ter observado uma sua cliente, multipara cujos menstruos, em epoca normal vinham de

quinze em quinze dias, durando sempre de cada vez uma semana.

Em cada uma das suas prenhezes o fluxo catamenial apparecia-lhe regularmente, durando porem, somente cinco dias, sendo que esta diminuição de tempo já lhe servia de signal de gravidez.

Deventer, Baudeloque, Perfect e outros observaram casos de mulheres que só eram regradas durante a sua gestação.

Cazeau diz ter visto muitas mulheres, cuja gravidez era reconhecida, regradas como d'antes; umas somente por alguns mezes; outras durante toda a gravidez, se apresentondo o sangue com os mesmos caracteres que se apresentam no estado normal, na sua duração, quantidade e qualidade; Haller, Mauriceau e Dunal citam observações iguaes ás suas.

Pinard, sem negar absolutamente as observações destes auctores, affirma que ainda não observou uma só vez a persistencia das regras em uma mulher gravida.

Segundo Pajot, os jactos sanguineos que se apresentam na gravidez reconhecem causas variadas, differenciando-se do normal seja por sua dura-

ção, quantidade e qualidade do sangue, sendo preciso, pois, grande cuidado no interrogatorio a que submettermos as mulheres que se nos apresentam como gravidas.

Sob o ponto de vista scientifico affirmam Ribemont-Dessaignes e Lepage não conhecerem casos de mulher gravida na qual a existencia de regras normaes tenha sido observada.

Esta questão só deve ser encarada sob os pontos de vista theorico e pratico, sendo que sob este ultimo não se pode negar a existencia das regras durante a gravidez; asserção esta que vem em opposição aos adversarios da menstruação no periodo gravidico.

Devaux narra nm facto de grande interesse e que nos vem alertar sobre o assumpto, livrando-nos de cahir em serias decepções; assim se exprime elle: *uma mulher tinha sido condemnada á morte, por crime de roubo; ella dizia-se gravida, condição sufficiente para fazer retardar a sua execução.*

Os medicos encarregados de praticar o exame não trepidaram em declarar que não existia gravidez, baseando-se sobre o facto da persistencia das regras.

A victima foi executada, e, fazendo-se a dissecção do seu cadaver, foi encontrado com admiração e pezar, um producto de concepção de quatro mezes mais ou menos!

Em conclusão assim se exprime Auvard: *se à suppressão das regras é um dos melhores signaes do começo da gravidez, evitemo-nos basear exclusivamente em sua persistencia para affirmar a vacuidade do utero.*

Theoricamente, porem, os adversarios da menstruação no periodo da gravidez parecem triumphar

Como sabemos a menstruação consiste na reunião provavel dos dois phenomenos: postura ovular e jacto sanguineo, originando da face interna das trompas e do corpo do utero.

Ora, se a postura ovular existe muito provavelmente durante a gravidez, ou pelo menos nos primeiros mezes, o jacto sanguineo que se faz durante a gestação não seria proveniente da trompa e do corpo do utero, á partir do quarto mez, pois que n'este momento o ovo occupa a cavidade do corpo do utero e intercepta o caminho das trompas; d'este modo a menstruação não pode produzir-se durante a gravidez ou pelo menos do quarto

mez em diante, d'onde as observações de Lomer (1889) em uma mulher regularmente regrada durante os cinco primeiros mezes da sua gravidez de Windmuller em duas irmãs em que a menstruação persistiu durante a primeira metade da gestação.

Mais recentemente, Caruso, (1900) traz-nos a historia de duas multiparas regradas: uma em seis de suas onze gravidezes, somente durante os quatro primeiros mezes algumas vezes, indo atè ao setimo mez, outras vezes; outra em cada um dos seus doze estados de gravidez, sendo que a primeira apresentava signaes de endometrite chronica com erosão do collo.

Gibbs observou a menstruação continuar-se em uma mulher gravida e nutriz, se bem que as regras sejam suppressas nas mulheres que amamentam.

Esta suppressão das regras durante a lactação parece ser devida á anemia relativa em que se encontram as nutrises n'este periodo, porquanto uma parte de seu sangue é utilisada para fornecer a secreção das glandulas mammarias.

A menstruação não se apresenta geralmente, po

não poder o organismo submetter-se a estas duas causas de despesa organica:—a secreção lactea e o fluxo periodico.

Em vista do desacordo existente entre parteiros de grandes e reconhecidos meritos scientificos sobre o assumpto, não poderemos ter uma opinião segura, se bem que o nosso modo de pensar nos leva a acceitar a opinião e a maioria de observações dos que acreditam e acceitam a menstruação nos primeiros mezes da gravidez, sendo theoricamente bem provada esta asserção, como ja tivemos occasião de dizer.

Não sabemos, porem porque modo nos explicarão os que admittem a menstruação na gravidez a sua persistencia durante todo o periodo gravidico!

Durante todo o anno lectivo não observamos um sò caso, nas parturientes recolhidas à enfermaria de parto do Hospital Santa Izabel. em que as regras persistissem.

Acreditamos na sua persistencia durante todo este periodo, motivada por uma causa pathologica qualquer, ou nos casos de anomalias para o lado do orgão gestante, como no caso de utero duplo.

Perturbações do apparelho gastro-intestinal

E' de grande importancia a influencia que a gravidez exerce sobre o apparelho gastro-intestinal, sendo as suas perturbações de tal modo accusadas que trazem serios embaraços para o estado de saude da mulher, diminuindo em taes proporções a intensidade nutritiva, entrando, ás vezes, no quadro da pathologia da gravidez e necessitando um tratamento especial e grande cuidado da parte do medico.

Estas perturbações gastro-intestinaes têm logar no fim do primeiro mez e vão se accentuando d'ahi por diante; começam ellas sempre pelo *ptyalismo* que consiste na necessidade frequente que tem a mulher de cuspir, sendo obrigada, muitas vezes, a ter ao pé de si um escarrador para recolher a saliva, cuja quantidade pode elevar-se a mais de um litro por dia.

O ptyalismo que è sempre o primeiro symptoma a manifestar-se, desapparece no quarto ou quinto mez, havendo casos, porèm, em que elle persiste até o fim da gravidez ou mesmo durante alguns mezes que seguem o delivramento.

Para Tarnier, e apparecimento do ptyalismo em uma jovem bem constituida traz logo a suspeita de uma gravidez, sendo preciso que não o confundamos com a salivação exagerada das dispepticas e ao mesmo tempo soffredoras de metrite chronica, nem com a salivação ligada á stomatite mercurial que se reconhece pelos commemorativos, a fetidez do halito, o estado das gengivas, etc.

Tarnier diz ainda que o ptyalismo sobrevem em uma só gravidez; certas mulheres, entretanto, apresentam esta complicação em varias gravidezes successivas.

Do segundo ou terceiro mez em diante a mulher experimenta *nauseas* e depois *vomitos*, principalmente pela manhã, em jejum, ao levantar-se; podem elles se produzir tambem depois das refeições, com o caracter especial, porem, que logo após os accessos, a mulher tem vontade de alimentar-se novo, perdendo muitas vezes d'esta segunda vez, pelo vomito, metade do alimento ingerido.

Segundo as circumstancias em que se apresentam estes vomitos, podem ser *biliosos*, *mucosos* ou *alimentares*.

Do segundo periodo da gravidez até o fim os

phenomenos gastricos desapparecem, alimentando-se bem as mulheres, sendo os phenomenos nutritivos excellentes, de modo que muitas mulheres, a não ser no primeiro periodo da gestação, dão-se melhor quando gravidas.

Segundo um certo numero de auctores o vomito seria produzido por uma acção reflexa produsida pelo utero gravido sobre o estomago.

Esta theoria é combatida por Horwitz que faz notar sobrevirem os vomitos em uma epoca em que não ha ainda superdistensão uterina.

Poderemos acceitar o modo de pensar d'aquelles, quando o vomito se produz do segundo periodo da gravidez em diante; mas temos observado que elle se produz quasi sempre desde o segundo mez e sabemos que neste periodo ainda não ha desenvolvimento consideravel do feto, para que o utero venha comprimir o estomago e produzil-o, ficando, pois, esta theoria sem razão de ser.

Pinard considerava desde muito tempo estes accidentes da gravidez para o lado do apparelho digestivo, como ligados a uma influencia physiologica do figado; demonstrou elle que se encontrava na mulher gravida todos os signaes que Levi

descreveu em sua these (em 1896) nos casos de impotencia funccional hepatica.

Por isso elle estuda todos estes symptomas observados na mulher gravida sob a denominação de: *hepato-toxemia gravidica*.

A constipação é uma perturbação para o lado do apparelho digestivo que existe em todos os periodos da gravidez, mas sobretudo no fim.

Tem-se attribuido esta perturbação à compressão exercida sobre o recto pelo utero gravido.

Esta explicação é contestada, porque a constipação sobrevem, ás vezes, desde o começo da gravidez, ao passo que o utero é muito pouco volumoso para comprimir o intestino; alèm disso, o accumulo das fezes se faz na ampoula rectal, abaixo do ponto comprimido.

Para alguns auctores parece estar ligado esse phenomeno á auto-intoxicação.

A diarrhèa, tem menos influencia que a constipação; em algumas mulheres ella pode se alternar com esta; excepcionalmente se observa a existencia da diarrhèa só.

Perturbações nervosas

São multiplas e variadas as influencias pelas

quaes o periodo de gravidez se revela para o lado do systema nervoso.

Procedendo ao estudo d'estas alterações d'esde o systema nervoso central o peripherico, observaremos que a sensibilidade, a intelligencia, as faculdades affectivas, a mudança de caracter resentem com este estado

A sensibilidade exagerada que apresentam certas, chegando a uma repugnancia invencivel para com os odôres, sem mesmo exceptuar os perfumes habituaes, contrariamente apresentam predilecção notavel para com outros que d'antes aborreciam.

Este phenomeno é sem duvida a consequencia de um estado especial de hyperexcitabilidade, porque Boussakis diz em seu tratado de physiologia: «*que o sentido do olfacto adquire na mulher uma grande vivacidade durante a gravidez.*»

A intelligencia soffre modificações durante a gravidez; é assim que se vê, ás vezes, mulheres fracas adquerirem um gráo de força moral extraordinaria; outras, habitualmente de um espirito mediocre, parecem dotadas de uma imaginação viva e brilhante, apresentando-se loquazes, etc.

Mas em muitos casos a sensibilidade e a intelligencia são de tal maneira perturbadas na mulher gravida, que se pode suppol-a não mais regida sinão pelo instincto animal.

E' então que se observa o estado de *sympathia* e de *antipathia excessivas*, sahidas de um verdadeiro estado de rethismo da sensibilidade, que muitas vezes se apresentam excitadas pelas causas as mais insignificantes.

As alterações da vontade são geralmente conhecidas com o nome de *desejos*, que revestem em certos casos um caracter impulsivo, podendo darse a perversão do gosto, tal o caso de Charpentier, em que uma das suas clientes tinha o gosto depravado de devorar pedaços de véla.

Muitas apresentam desejos ridiculos, caprichos de toda a especie, emfim irregularidades extravagantes na expressão sentimental.

E' bom contrariar o menos possivel esses desejos do periodo da gravidez; o cerebro feminino durante a gestação deve ser tido como um orgão doente, sendo que seja preciso acceder os desejos das gestantes nos limites do possivel. (Auvard).

A gravidez predispõe á *nevralgias diversas*, so-

bretudo ás *odontalgias*, provenientes em certos casos de carie dentaria, e, sendo, ás vezes, um dos primeiros signaes de concepção.

Gàlippe tem a carie-dentaria no èstado gravidico devida a densidade dos dentes que è diminuida, não só pela perda de seus elementos mineraes mais ainda pela acidez da saliva.

E Beccaria liga importancia consideravel a uma *dôr aguda pulsatil no occiput*, cujos caracteres descreveo minuciosamente, tornando para elle um bom signal para o diagnostico da gravidez no começo.

Para os antigos auctores o coito fecundante era acompanhado de goso maior, sendo o erethismo que apresentam certas mulheres durante elle, um meio certo que algumas apresentam, affirmando estarem gravidas.

Tem-se assignalado ainda indisposições, desfallecimentos levados algumas vezes a estados lipothymicos, etc.

Todas estas perturbações nervosas não podem ter um valor absoluto; entretanto, muito servem para ajuntar-se aos outros symptomas.

Capitulo 2·

Signaes fornecidos pela inspecção

E' a inspecção um dos meios de exploração que muito contribue, de alguma maneira, á pesquiza diagnostica que desejamos.

Por ella podemos colher dados que nos mereçam certa confiança, principalmente quando executada minuciosamente desde à face até os membros inferiores da mulher que se nos apresenta.

Na face de uma mulher que consideramos gravida, nota se ordinariamente, mudança da coloração normal para uma cor amarella, formando manchas amarelladas (*ephelides chloasma uterino*) que se espalham pelas bochechas e pela fronte e que, ás vezes, são tão abundantes que se lhes dão vulgarmente o nome de *mascara da gravidez*.

O nariz se afila, as commissuras labiaes se afas-

iam, o mento faz saliencia, a face torna se pallida, os traços tornam-se repuxados, taes são os signaes que a inspecção nos dá para o lado da face.

Segundo Hyppocrates, os olhos tornam-se mais encovados, mais languidos e são arrodeados de um circulo azulado.

Este mesmo auctor assim se exprime apresentando os differentes modos para chegarmos ao reconhecimento da gravidez:

« *Voulez-vous reconnaitre si une femme est enceinte ou non, frottez-lui les yeux avec la pièrre rouge, si la substance pènetre, elle est grosse; sinon, non.*»

« *Voulez-vous savoir siune femme est enceinte: au moment oú elle va se ceucher et sans qu'elle est pris le repas du soir dounez lui â boire de l'hydromel; s'il survient des tranchêes dans le ventre, elle est enceinte; sinon, elle ne l'est pas.*»

« *Une femme enceinte a bonne couleur si elle porte un garçon; mauvais si elle porte une fille.*»

Este empirismo nos aprenta hoje pouco valor, pelos dados mais seguros e quasi evidentes que nos facultam os diversos meios exploradores para o diagnostico da gravidez em começo.

Democrito já tinha assignalado o entumecimento em que se apresenta o pescoço, adquerindo uma turgescencia especial durante a gravidez e este facto è physiologicamente acceito, por causa da super-actividade funccional do corpo thyroide, para fazer face á superproducção de toxinas.

Longe que fez methodicamente o exame do corpo thyroide nas mulheres gravidas e que, alem disso, fez numerosas pesquizas experimentaes, assim conclue: «*que a hypertrophia gravidica do corpo thyroide era quasi que constante e que correspondia a um exagero necessario da funcção ou das funcções d'esta glandula* »

Modificações das mammas

Pelo estudo que se faz das mammas desde o seu desenvolvimento na puberdade atè ao estado em que se apresentam no periodo de gestação, observamos a dependencia que ellas têm para com os orgãos geradores, sendo esta provada pelas seguintes modificações physiologicas porque passam os orgãos genitaes:

1· Os seios, o utero e os ovarios se desenvolvem completamente na puberdade e se atrophiam na edade critica;

2.· A excitação dos seios provoca desejos venereos, podendo, segundo certos auctores, dá logar a contrações uterinas em certas condições;

3.· A excitação do apparelho genital, o orgasmo venereo, o molimen menstrual, as molestias uterinas, se reflectem sobre as mammas, produzindo a sensibilidade do mammillo, picadas e, às vezes, secreção leitosa.

Desde o começo da gravidez grande numero de mulheres começa sentir os seus seios tornarem-se tensos e entumecidos; têm algumas este signal tão constante e lhes inspira tanta confiança que não hesitam em se dizerem gravidas.

Estas modificações são acompanhas de picadas, verdadeiras dôres e muitas vezes de engorgitamento dos ganglios axillares e se desapparecem quasi sempre do quarto ou quinto mez em diante; outras vezes ellas são tão manifestas que produzem inflammações e mesmo abcessos.

O mammillo tambem soffre modificações sendo que estas se apresentam segundo Montgomery no fim do segundo mez; para Cazeaux, porèm, ellas se apresentam um pouco mais tarde.

Elle torna-se mais erectil, mais sensivel e forma

uma saliencia muito mais pronunciada como tambem a sua coloração escura é bem manifesta, dependendo a sua mudança para mais ou para menos da raça em que se o examina.

A pelle da região mammaria apresenta um aspecto quasi edematoso, devido ser a sède de um affluxo mais consideravel de liquido.

Ao redòr do mammillo observamos uma zona circular, limitada, de coloração escura bem pronunciada, (*estando tambem de conformidade com a raça*) *é a aureola primitiva*, de extensão de dois a tres centimetros e meio, augmentando, porem, não só em extensão como em coloração a medida que a gravidez se approxima do seu termo.

Na superficie d'este circulo se nos apresentam tambem pequenas saliencias arredondadas ou ligeiramente achatadas, que foram descriptas por Morgagni sob o nome de *glandulæ aréolarum sæbaçæ*, que são em numero de cinco a vinte e dispostas mais ou menos irregularmente ao redor do mammillo.

Sob a influencia da gravidez, estas glandulas se hypertrophiam formando saliencias de tres millimetros de diametro mais ou menos e que, n'este

periodo, recebem o nome de *tuberculos de Montgomery*, em memoria do anatomista que melhor fez o estudo das suas modificações durante a gravidez, principalmente do segundo mez em diante.

Estes tuberculos são formados somente por glandulas de Morgagni hypertrophiadas; muitos d'entre elles apresentam glandulas mammarias accessorias, segundo Dubois, J. Duval e Pinard.

Montgomery da ás modificações soffridas por seus tuberculos um grande valor para o diagnostico da gravidez no começo.

Tarnier, porém, empresta-lhe menor significação que às modificações da aureola, pois já observou a sua ausencia em algumas mulheres gravidas e o seu apparecimento em outras fòra do periodo de gestação.

Entre as modificações mammarias do começo da gravidez um logar á parte deve ser reservado aos phenomenos de pigmentação, que são variaveis segundo os differentes typos individuaes de reacção pigmentaria; assim é que a aureola primitiva apresenta uma coloração mais accentuada pouco tempo depois da concepção, principalmente nas mulheres trigueiras, chegando á côr car-

regada de ebano nas negras; nas loiras e ruivas esta modificação tem geralmente menor accentuação.

Ella tem ainda muito mais valor nas primiparas do que nas multiparas, porque n'estas pode ella apresentar-se como vestigio de uma gravidez passada.

Ao mesmo tempo que a aureola primitiva e o mammillo passam por estas varias modificações uniformes na pigmentação, podendo variar do cinzento claro ao negro matido, ao redor d'aquella se dispõe, em circulos concentricos, a aureola chamada *secundaria, manchada*, cuja pigmentação não é uniforme, d'onde lhe vem o segundo nome.

Pela pressão exercida sobre a massa do mammillo sae do seu orificio, do terceiro mez em diante, um liquido de côr amarellada, que é o *colostro*

A partir do segundo mez da gravidez, a zona cutanea peripherica, que é tensa e luzidia, apresenta sulcos irregulares mais ou menos arborescentes, de coloracão azulada, que são bem distinctos nas loiras e que são devidos a hypertrophia da rêde venosa sub-cutanea.

Podemos observar ainda *listras ou estrias* produzidas pela distensão que soffre a glandula mammaria.

Estas listras são semelhantes ás que se apresentam na parede abdominal, de que fallaremos mais adiante.

Montgomery tem todas estas modificações apresentadas pelas glandulas mammarias como signaes infalliveis de gravidez.

Smillie e Hunter acceitam as modificações da aureola como signal de certeza.

Para confirmar a sua asserção este ultimo cirurgião somente por este signal diagnosticou a existencia de uma gravidez no cadaver de uma mulher em que havia persistencia da membrana hymen, sendo ella confirmada pela autopsia que mostrou no utero um feto de quatro mezes.

Cazeaux conta ter observado uma jovem trigueira que não apresentava nenhum dos signaes indicados, durante a sua gestação.

Diversos casos como estes foram evidenciados por este mesmo auctor que conclue dizendo que, em uma nullipara em cujos seios se mostrarem os phenomenos acima indicados, não tre-

pidaremos em diagnosticar, quasi com certeza, uma gravidez, não acontecendo do mesmo modo em uma multipara, pela possibilidade da persistencia d'estes signaes.

Cazeaux narra ainda ter examinado uma mulher em que faltavam a vagina e o utero, ainda que houvesse conformação dos orgãos genitaes externos; n'estas condições esta mulher não podia dar-se á concepção; entretanto, a sua aureola primitiva era bastante pigmentada e cercada de uma aureola secundaria bem manifesta.

Modificações da parede abdominal

No começo da gravidez pouca attenção nos chama á inspecção d'esta região, pois, as modificações que ella nos apresenta são manifestas a este meio de exploração somente do quinto mez em diante

Neste periodo da gravidez o ventre da mulher examinada apresenta-se distendido, embora não esteja esta distensão ligada somente ao estado da gravidez, como se observa na adiposidade, no meteorismo, na evolução de tumores, na ascite, etc.,

Nos primeiros mezes da gravidez o abdomen apresenta-se achatado, d'onde o proverbio muito

em voga entre os parteiros antigos: *«en ventre plat, enfant il'y a»*.

E' do terceiro mez em diante que elle começa augmentar-se de volume, apresentando-se o fundo do utero a um dedo transverso acima da borda superior da symphise pubiana.

Em um grande numero de mulheres observa-se desde o fim do segundo mez uma mancha escura, chamada *linha escura*, de forma rectilinea que se estende do monte de Venus ao umbigo, prolongando-se deste ponto ao appendice xyphoide, dirigida um pouco para a direita e dando-nos a ideia de um traço feito a pincel, segundo a expressão de Pajot.

Nem sempre esta pigmentação fica localisada somente na linha alva dos anatomistas; acontece, muitas vezes, invadir a maior parte da parede abdominal e até mesmo a parte superior da côxa.

Esta mancha é de pigmentação variada, conforme se observa em uma mulher loira, trigueira ou preta, chegando nesta á coloração pronunciada do ebano.

Em outras mulheres ella não existe, como em um caso que observamos na enfermaria de S. Isabel

A cicatriz umbilical durante os dois primeiros mezes da gràvidez se aprssenta deprimida, facto este devido ao abaixamento uterino, arrastando comsigo o fundo da bexiga e estendendo por conseguinte, o uraco, segundo alguns auctores; esta depressão umbilical traz a esta parte uma sensação dolorosa pela mais leve pressão.

Do terceiro mez em diante começa ella a elevar-se, á proporaão em que o utero se eleva tambem no estreito superior, até tornar-se nivelada com a pelle do abdomen.

Modificações dos orgãos genitaes externos varizes

Os phenomenos que sobreveem na esphera ge nital, sob a influencia da gravidez, têm sido considerados como tendo um grande valôr clinico.

E' do segundo mez da gestação em diante que estas modificações começam apparecer, consistindo ellas na hypertrophia, na pigmentação e no amollecimento em toda a região perineal.

Assim é que a mucosa genital perde gradual·mente a sua coloração rosea, sobretude na multipara, tornando se de uma còr mais ou menos violacea (*flôr de çolchico*) sob a influencia do au-

gmento de vascularisação e torna-se ao mesmo tempo mais humida.

Ha desvio de opinião entre parteiros sobre ser a modificacão desta parte do corpo da mulher um symptoma certo de gestação.

Jacquemier e Kluge dizem ter observado este facto em 4:500 mulheres gravidas; outros, porem, narram ter observado esta coloração violacea da vulva e da vagina em mulheres não gravidas e ausencia da mesma em outras qve estavam neste periodo.

Sendo esta coloração o resultado de maior actividade circulatoria nos orgãos genitaes, incontestavelmente a encontraremos em todas as phases congestivas, como na menstruação, embora um pouco attenuada.

Hugier ligava uma grande importancia á coloração azul da mucosa vulvar e vaginal.

Elle a considerava como um signal pathognomonico da gravidez, ainda mesmo extra-uterina e encontrava ahi um meio de diagnostico differencial da gestação ou de um tumor ovarico ou uterino.

Bourgeau diz ter descoberto por este signal uma

gravidez em uma jovem de 13 annos que procurava encobrir o seu estado de gestação.

Esta coloração chega invadir o perinêo, sobre tudo na visinhança do raphe-mediano.

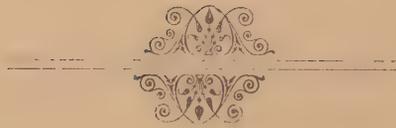
E' muito frequente a apparição de varizes nos orgãos genitaes externos e sobre os membros inferiores das mulheres em periodo de gestação.

A precocidade destes phenomenos sympathicos è tal que, nas jovens anemicas e pouco desenvolvidas, o apparecimento destas varizes constitue, ás vezes, o primeiro indicio de concepção.

Assim é que não è raro ver-se certas multiparas affirmarem o começo de uma gravidez, antes mesmo das regras terem sido suspensas, pela simples constatação do retorno inopinado de dilatações venosas (*hemorrhoidas*, etc..) que tinham desapparecido desde o seu ultimo parto.

Se trata aqui de um phenomeno fluxionario igual ao que se observa no corpo thyroide.

Por conseguinte a ectasia venosa quando existe, principalmente nos membros inferiores e na região vulvar, é um signal que muito nos encaminha no diagnostico da gravidez em começo.

O Professor Budin insiste muito em suas lições sobre o valor deste signal precoce da grâvidez.

Capitulo 3°

Toque vaginal combinado com a palpação ou methodo mixto

O toque combinado, chamado ainda *palpação bi-manual, toque vagino-abdominal* é considerado e aconselhado desde o seculo 18° pelos parteiros francezes como um importante meio de chegar-se ao diagnostico da gravidez em começo.

Quem primeiro o descreveo de um modo mais detalhado, foi Puzos, em 1752, seguindo-se depois as descripções de Levret, Solayres de Renhac, Baudeloque, Velpeau em que mostravam as suas grandes vantagens.

Com effeito, constitue este methodo de diagnose o processo, por excellencia, de exploração do utero nos primeiros periodos da gestação.

E' elle que permitte, em uma joven, habitual-

mente bem regrada e em que o fluxo catamenial foi supresso uma ou duas vezes, reconhecer se o utero está augmentado de volume.

Graças aos resultados que este methodo nos fornece, assim dizia Velpeau, se podia notar o volume do utero, por qualquer que seja a causa, como se o tivessemos sobre a mesa de autopsias.

Como seu nome indica, consiste este methodo na associação do toque á palpação, ou o que quer dizer, em quanto uma das mãos explora com um ou mais dedos introduzidos na vagina o collo e o segmento inferior do utero, a outra mão, espalmada e mollemente, flexivel sobre a parede abdominal anterior, apalpa o ventre, na região hypogastrica, deprimindo o fundo do utero que, por este modo, deve achar-se entre as duas mãos, podendo assim apreciar-se as dimensões autero-posteriores e transversaes da madre.

A sua utilidade è, pois, de valor muito maior nos primeiros mezes da gestação.

E' ordinariamente com a mão direita que se pratica o toque, sendo preciso pratical-o tambem com a esquerda, pois, Tarnier observa que em certas mulheres o collo ou a parte fetal se acham

mais facilmente accessiveis ao index esquerdo, como tambem a metade esquerda da excavação é mais commodamente explorada com o dedo esquerdo, e reciprocamente.

Este methodo deve ser praticado debaixo de uma antisepsia rigorosa e a mulher pode ser examinada de pé ou no decubito horisontal.

N'esta posição, a mais commumente empregada, a mulher terá a cabeça levantada por um travesseiro, de modo que o mento venha apoiar-se sobre o punho do esterno e os membros inferiores flexionados e um pouco afastados.

A fazer a descripção de sua technica não nos propomos, porque em todos os compendios que tratam do assumpto, encontral-a-emos minuciosamente.

Proccuraremos, agora, fazer a descripção das modificações colhidas por este methodo e que se apresentam no utero desde o começo da gravidez.

Veremos que este orgão apresenta modificações em *sua forma*, nas *suas dimensões*, na *sua situação*, *direcçao* e *consistencia*.

O que nos leva a começar a descripção pelo corpo da madre em logar de ser pelo collo d'este

mesmo orgão, è que as modificações no inicio da gravidez n'esta parte do utero são relativamente insignificantes, em relação às soffridas por aquellla.

Forma do utero

Desde a sua forma observamos que as modificações para o lado do corpo são logo manifestas, perdendo elle rapidamente a sua disposição achatada de deante para traz olhando a sua base para cima e para adiante e o seu vertice para traz e e para baixo, para tornar-se piriforme; assim è que suas paredes anterior e posterior se afastam ligeiramente uma da outra e se confundem com as bordas, continuando d'ahi para adiante o crescimento progressivo do seu diametro antero-posterior.

Já no segundo mez da gravidez toma o orgão gestador o aspecto de uma laranja, devido ao arredondamento do seu fundo e dos seus bordos.

Segundo a expressão de Bonnaire representa elle nesta epoca: *um pequeno balão de vidro cujo gargalo é representado pelo collo.*

Este seu desenvolvimento successivo, ás vezes, se manifesta com mais predominancia em uma das

faces, em um dos bordos, tornando-o de uma forma irregular o que leva o parteiro ao erro de diagnostico, pensando tratar-se de uma gravidez ectopica ou de um tumor uterino ou para-uterino.

Do terceiro mez em diante o utero conserva a forma de uma esphera cuja metade superior seria mais volumosa que a inferior

Para Webster, entretanto, a circumferencia do polo inferior seria um pouco mais longa no quinto mez que a do polo superior.

A apreciação desta forma nos merece alguma importancia quando se trata da gravidez em começo.

Estas modificações da forma do utero bem apreciaveis desde a quinta ou sexta semana, leva-nos a sentir o appendice cervical pequeno sobre o corpo ampliado.

Para melhor apreciarmos o globo uterino assim sobreposto ao collo o Professor Budin manda introduzir dois dedos na vagina, collocando-se o index em um *cul-de-sac* e o medio no outro.

Mudança de dimensões

O utero desde o começo da gravidez apresen

ta-se hypertrophiado, havendo um crescimento lento dos seus diametros vertical e transverso e demorado do diametro antero-posterior.

A' causas diversas està ligado este processo de hypertrophia: primeiro, ao augmento de volume da fibra muscular, depois ao exagero da circulação sanguinea e lymphatica, sendo comparado o utero quando nestas condições, a uma esponja embebida de sangue e de lympha.

Não é somente na gravidez que observamos o augmento de volume deste orgão; sabemos que em todo fluxo catamenial, elle augmenta de volume, podendo, ás vezes, ser percebido pela palpação hypogastrica.

No fim do primeiro mez da gravidez o seu diametro vertical é apenas modificado, estando porem, o seu diametro antero-posterior augmentado um terço o que é devido não só á hypertrophia como tambem ao desenvolvimento da caduca, tendo o utero n'esse momento o volume de uma mandarina.

Pelas mensurações procedidas por Levret no utero da virgem, isto è, em seu estado de vacuidade, e na gravidez em termo, observamos que

este auctor achou n'aquella a medida de um decimentros quadrado (*desesseis pollegadas quadradas*) e na gravidez em termo vinte e um decimetro quadrados (*tresentos e trinta e nove pollegadas quadradas*).

No fim do segundo mez as dimensões do diametro antero-posterior augmentam o duplo, representando o utero a forma de uma laranja; em seguida faz-se o crescimento em altura e espessura, sendo que, do terceiro mez em diante, haja predominancia do crescimento em altura e alguns auctores dão a este orgão, nesse periodo da gestação, a forma de um punho de adulto, ou de uma cabeça de feto em termo.

As dimensões do utero nos differentes periodos da gravidez são as seguintes, segundo o quadro de Cazeaux,

DIAMETRO DO UTERO	DIAM. VERTICAL	DIAM. TRANSVERSO	DIAM. ANTERO-POSTERIOR
Antes da gravidez	6 a 7 centimetros	4, cm. 5	2, cm 5
3.º mez de gravidez	7 centimetros	7 centimetros	7 centimetros
4.º « « «	9, cm. 5.	9, cm. 5	9, cm 5
6.º « « «	22 centimetros	16 centimetros	16 centimetros
9.º « « «	32 á 37 cent.	24 centimetros	22 á 23, cm. 5

Mudança de situação

No estado de vacuidade occupa o utero a escavação pelvica; com a gravidez, porem, toma elle situações differentes e não poderia deixar de ser assim, pois já observamos as modificações soffridas na sua forma e nas suas dimensões.

Segundo os auctores antigos, o utero, nos dois ou trez primeiros mezes da gravidez, soffreria um pequeno abaixamento, de maneira que, pelo toque, o seu seguimento inferior tornar-se-ia mais accessivel ao dedo introduzido na vagina e que, apezar do seu augmento de volume, seu fundo não seria sentido pela mão que palpa a região super-pubiana.

Estas informações são porem contestadas por Pinard que diz nunca ter observado este facto e que o fundo do utero passa o nivel do bordo superior da symphise pubiana desde as primeiras semanas da gestação, salvo excepções muito raras. (Tarni)

Alem da gravidez, outras causas concorrem, de um modo manifesto, para a mudança da situação do utero: assim é que o estado de replexão da bexiga e do recto, a conformação da bacia e a compressão exercida pelo espartilho sobre a massa

intestinal são outras tantas causas que modificam a situação do utero durante os dois primeiros mezes da gestação.

Admitte-se que no terceiro mez o fundo do utero se apresente um pouco acima da symphise pubiana; que no quarto mez elle se apresente um ou dois dedos transversos acima d'esta mesma parte; alguns auctores, porem, querem que esteja no meio do espaço pubio umbilical; no quinto mez, a um dedo abaixo do umbigo; no setimo a tres dedos; no oitavo a quatro ou cinco dedos e no nono se apresenta elle perto do appendice xyphoide. (Caseaux).

Para Pinard, porem, o fundo do utero apresenta-se mais elevado nas differentes epocas da gravidez; assim è que elle «*nunca observou um utero cujo fundo no quinto mez não passasse o umbigo*».

Ribemont-Dessaignes, entretanto, observou uma mulher, cujo utero no sexto mez não chegava ainda ao nivel do umbigo.

Estas medidas não nos merecem grande confiança pois são falhas de precisão;—de um lado o ponto de reparo umbilical não è fixo, pois que não está na mesma altura em todas as mulheres;

de outro lado, a unidade de medida escolhida, o dedo, è muito variavel.

Por isso è que Hecker e Wieland tomaram o centimetro cubico como unidade de medida e o bordo superior da symphise pubiana como ponto de reparo.

Para este ultimo auctor a distancia do bordo superior da symphise ao fundo do utero é de cinco a seis sentimetros no quarto mez.

Varnier dá as medidas seguintes:—no segundo mez, cinco centimetros; do terceiro ao quarto, dez centimetros; no quinto, vinte centimetros; á termo, trinta e tres centimetros.

Mudança de direcção

De orgão pelviano que á o utero em seu estado de vacuidade, com a evolução da gravidez, passa a ser orgão abdominal, occupando o estreito superior da bacia, onde a sua direcção è bastante variavel.

No plano em que se acha é obrigado a seguir a direcção do eixo do estreito superior.

Pelo obstáculo que se lhe offerece para traz a columna lombar é o utero impellido para adiante, para a parede abdominal anterior; este mesmo

obstaculo não o deixa conservar-se na linha mediana, de modo que, tende este orgão a dirigir-se para um dos lados da parede abdominal, havendo predominancia para o lado direito, e assim provam as experiencias de Dubois e Pajot que, examinando cem mulheres, vinte traziam o utero na linha mediana; nas oitenta que ficaram, elle se achava inclinado á direita em setenta e seis e á esquerda em quatro somente.

Grande numero de auctores tem vindo em apoio a esta asserção, procurando justifical-a.

Levret ligava esta obliquidade lateral direita á inserção da placenta, dizendo elle que o utero se inclinava mais do lado em que esta se inserisse, não só pelo peso como tambem pela espessura e vascularisação d'esta parte do orgão; experiencias posteriores vieram, porem, provar que a placenta se insere mais frequentemente á esquerda.

Desormeaux dava como prova do desvio á direita, no começo da gravidez, o obstaculo offerecido á esquerda pelo Silliaco, quasi sempre cheio de materias fecaes; embora Paul Dubois viesse de encontro a essa justificativa, dizendo que a pre-

sença do S illiaco á esquerda pode muito bem ser compensada pela do cæcum á direita.

O ligamento redondo, pela sua acção excercida sobre a madre e por ser mais cuato, mais resistente e mais rico em fibras musculares do lado direito, segundo a justificação apresentada por madame Boivin, explicava a sua inclinação maior para esse lado do que para o esquerdo.

Pajot e Rambaud provaram de modo contrario essa justificativa de madame Boivin, isto é, que o excesso de comprimento do ligamento redondo, á esquerda, se encontra menos frequentemente que a inclinaçço direita do utero.

Outros trazem, á baila, o uso predominante do braço direito e o habito do decubito lateral direito.

Para Tarnier é o mesenterio que desempenha um papel importante sobre o assumpto, trazendo a obliquidade direita mais predominante, admittindo que a direcção do mesenterio seja da direita para a esquerda; Velpeau, porem, diz que o mesenterio é dirigido da esquerda para a direita e não da direita para a esquerda.

Deante de todas estas justificativas que foram sujeitas á contestações serias e judiciosas, não

sabemos qual a mais explicativa do facto; por isso esperamos que seja elle elucidado de um modo mais explicativo.

Mudança de consistencia

No estado de vacuidade as paredes uterinas são duras, resistentes e têm a consistencia de um tecido fibroso; ellas se amollecem, de um modo sensivel ao toque combinado á palpação, desde as primeiras semanas da gravidez.

Como para o collo, esta mudança de consistencia das paredes do corpo uterino segue a mesma direcção, isto è, de baixo para cima sendo muito accusada no segmento inferior.

A consistencia especial que a gravidez dá ao corpo uterino mereceu de muitos auctores comparações de grande valor pratico.

Varnier compara-a ao *cautchuc* tratado pela ebullição ou a um membro fortemente edemaciado Bonnaire a um *figo maduro*; os allemães identificam-na a uma pseudofluctuação kystica profunda; Landau, finalmente, á sensação que se experimenta introduzindo o dedo na manteiga.

Esta mollesa è devida a varias causas:—á vas-

cularisação das paredes, á imbibição edematosa soffrida pelos tecidos, ao trabalho de proliferação muscular dominando a hyperplasia conjunctiva e, finalmente, ao augmento de liquido amniotico, quando a gravidez se approxima do seu termo.

Ella se apresenta mais pronunciada de um lado, d'aquelle que corresponde á zona de implantação do ôvo e que perde logo a sua consistencia normal.

Todos estes phenomenos são mais manifestos nas primiparas que nas multiparas o que se explica pela percepção mais evidente em tecidos novos e não deformados ainda, emquanto n'estas, a percepção è menos manifesta, por já terem passado os tecidos por modificações anteriores da mesma ordem.

E' preciso cuidado, quando empregado este methodo de diagnostico para reconhecermos a mudança na consistencia uterina, pois, pode acontecer que, por occasião da exploração, o utero esteja em contracção, dando sensação diversa da que esperavamos encontrar, sendo necessario esperarmos a sua phase de relaxamento para termos o amollecimento especial e que é mais notavel no nivel do segmento inferior.

Modificações do collo

A hypertrophia do collo uterino é tambem manifesta desde o começo da gravidez, embora de um modo menos pronunciado que a do corpo, o que provam as medidas feitas pelo *hysterometro*.

Das modificações do collo a que nos merece mais a attenção, pelo toque vaginal combinado á palpação, é a que se observa em sua consistencia.

Como sabemos, o collo de duro e fibroso que era no estado de vacuidade uterina, apresenta modificações em sua consistencia desde o começo da gravidez.

Esta modificação de consistencia è devida à actividade nutritiva do utero, á imbibição que resulta d'este augmento de nutrição e, depois, com a marcha da gestação, á congestão passiva que provem da compressão dos orgãos pelvianos com a descida da parte fetal (Lott).

Dubois comparou a consistencia do collo com o utero vasio à sensação que nos fornece a ponta do dedo indicador tocando o lobulo do nariz.

A sua primeira modificação, que se dá desde o primeiro mez, consiste em um amollecimento cortical da ponta, nas primiparas, e o dedo experi-

menta, segundo Tarnier, uma sensação analoga á que fornece uma mesa coberta de um espesso tapete ou de um estofo avelludado.

Este amollecimento invade successivamente de baixo para cima toda a extensão do collo, atè ao seu orificio interno e è, geralmente, mais pronunciado e mais precoçe nas multiparas que nas primiparas, não só porque a porção vaginal do collo é mais curta como tambem porque o tecido desse orgão está mais preparado pelas prenhezes anteriores.

Elle se extende progressivamente em superficie e em profundeza, para invadir toda a superficie do focinho de tenca, no fim do terceiro mez, em uma extensão de dois ou treis millimetros mais ou menos.

Hoje os auctores modernos não ligam grande valor a esta modificação do collo na gravidez, como faziam os antigos, pelas variabilidades individuaes d'esta.

Não è somente a gravidez a causa da mudança de consistencia do collo; observamos affecções diversas que a produzem, como : *metrites*, *cancros*, *estados leucorrheicos*, *ulcerações*, *cauterisações*, *ex_*

cesso das relações sexuaes dando lugar a *congestões, evolução de neoplasmas*, etc.

Alem do amollecimento que observamos no collo desde o começo da gravidez, modificações outras ainda este apresenta no seu volume, na sua forma, na sua situação e direcção.

Como prova das modificações no volume do collo, duas opiniões: a de que elle se hypertrophia muito, chegando à medida de seis centimetros; e a de que o seu augmento de volume seja de pouco valor.

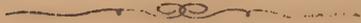
A sua forma è de modificação mais sensivel nas primiparas; a sua conicidade se exagera desde o começo da gravidez, tomando a forma cylindrica na metade do periodo gestativo e a de um fuso nos ultimos mezes.

São pouco pronunciadas as modificações de situação e de direcção do collo no começo da gravidez, conservando-se quasi sempre, nas mesmas posições que occupava na excavação.

A partir do quarto mez, com a mudança de situação e de direcção do utero, é que elle segue as evoluções deste orgão.

Elle se eleva pouco e pouco e se dirige para traz e para a esquerda.

O ammollecimento que, desde o começo ao fim da gravidez invade progressivamente toda a altura do collo, faz com que haja mudança na sua situação e direcção; assim é que elle, achatado entre o segmento inferior do utero e o plano pelviano, flexiona-se formando um angulo de abertura para adiante.

Embora todas estas modificações do collo se apresentem secundariamente em relação ás do corpo do utero, não devemos despresar os dados que ellas nos fornecem para a fixação do diagnostico da gravidez.

Capitulo 4.

Signal de Hégar

Por meio d'este signal para o qual Hégar chamou a attenção e que permitte diagnosticar a gravidez em seu começo, podemos chegar ao exame completo e ao diagnostico mais seguro, em se tratando d'este assumpto na sua phase precoce.

Por elle observamos a *compressibilidade* do segmento inferior do utero, baseada sobre a grande *elasticidade* que apresentam as paredes uterinas desde o começo da gravidez e apreciavel desde a quarta semana da gestação, mas que torna, sobretudo, apparente do 50.° dia em diante.

Auxiliado por Comper e Remal que depois divulgaram este meio de exploração diagnostica, Hégar, em 1895, expoz o valor clinico do seu signal, insistindo muito na *compressibilidade regional* que

não deve ser confundida com o *amollecimento* do tecido e no valòr que devemos dar à formação de uma *dobra* na parede anterior do corpo da madre estando este orgão em ante-flexão, de cuja technica fallaremos mais adiante.

Na pesquiza do signal de Hégar são empregados os *toques rectal e vaginal.*

Para o toque rectal a technica é a seguinte: introduz-se o index direito no anus, ao passo que o esquerdo introduzido na vagina deprime o cul-de-sac anterior d'este canal.

Os dois dedos indo ao encontro um do outro, percebe-se facilmente o segmento inferior, tendo para o dedo rectal um ponto de reparo: *inserção super-cervical* dos ligamentos sacro-uterinos.

Procedendo assim, encontramos o isthmo amollecido bastante, sobretudo no nivel de sua parte media, apresentando a espessura semelhante a de um cartão de visitas, pela disposição radiada das fibras musculares.

O toque rectal è muito empregado por Muller, Sontag, Compes e outros, embora esteja passivel de certa critica não só pela contaminação certa do dedo explorador, mais ainda por ser este meio de

exploração mal acolhido pela mulher que a elle se sujeita.

Por isso devemos admittir sem restricções as conclusões de Bonnaire: «o *toque rectal não deverá ser adoptado como pratica corrente, porem, somente reservado para os casos complicados, como, por exemplo, na retroversão uterina e nos tumores profundos.*

Este signal è porem, mais perceptivel na pratica pela *via vaginal,* á partir da quinta semana para uns e da oitava para outros e de uma maneira differente, segundo a direcção apresentada pelo utero.

Quando o orgão gestador está em *ante-flexão,* que é a regra, Sontag procede do maneira seguinte: o index e o medio direitos são collocados no *cul-de-sac anterior da vagina,* emquanto a mão esquerda deprime profundamente a perede abdominal, acima do pubis, de maneira a contornar o fundo do utero.

As duas mãos procurando se encontrar através o segmento inferior. chegam ao nivel da região mediana, que é a mais compressivel, tendo a mesma

percepção que dà o toque rectal combinado á palpação abdominal.

Bonnaire acha este processo de resultado difficil, porque necessita uma parede abdominal muito delgada, compressivel e extremamente flacida, o que é difficil, principalmente nas primiparas, em rasão da tensão dos musculos da parede abdominal anterior e da resistencia da linha branca e, alem disso, é elle inconstante.

Para Noble elle não teria valor sinão entre o terceiro e quinto mez da gravidez.

Bar e Piskacek demonstraram que, quando o ovo se insere em um corno, o signal de Hègar não se produz sinão de uma maneira tardia; existe então entre o corno distendido e a parte do corpo uterino uma zona não distendida pelo ovo, no começo da gravidez.

Quando o utero não está em anteversão a manobra é a seguinte:—o index e o medio direitos são collocados no *cul-de-sac posterior*, ao passo que os dedos da mão esquerda flexionados apalpam a parede abdominal, atravéz á margem anterior da bacia e para adiante do utero.

O segmento inferior d'este orgão, levantado

pelos dedos introduzidos na vagina, dá a mesma sensação que precedentemente, embora com mais difficuldade e menos clareza.

Foi Sontag quem mais se occupou do signal em questão.

Affirma este auctor não ser semente a compressibilidade do segmento inferior o sufficiente para a observação do signal de Hégar; o que muito contribue tambem para a sua confirmação é a espessura, dando-nos uma separação quasi completa entre o collo e o corpo.

Este auctor deposita tamanha confiança na compressibilidade fornecida por este signal, que diz affirmar com segurança a gravidez, todas as vezes que se encontrar esta compressibilidade em gráo pronunciado.

Accrescenta ainda este assistente do professor Hégar não conhecer condições physiologicas ou pathologicas do utero, em que se encontre modificacões que, pelo menos se approximam a esta, e que, alem do amollecimento da parte uterina e da expansão de sua superficie, este signal traduz ainda uma deslocação do conteudo uterino, sob a pressão do dedo.

Com este modo de pensar de Sontag estão tambem Landau, Noble, Le Conte, Bonnaire e outros, admittindo este signal como um signal positivo de gravidez, sempre que fôr observado em uma mulher de condições normaes.

Sellheim diz que se ao lado da compressibilidade existir um *amollecimento* do orgão gestador, è certa a prenhez e apresenta observações feitas em uteros estirpados e gravidos de dois a quatro mezes.

A' esta compressibilidade do segmento inferior observada por Hègar, Landau accrescenta um a outra que se costuma encontrar ao nivel das trompas e, tida como pathognomonica da gravidez, quando coexistir com a do signal de Hègar.

Em contraposição a estes auctores que dão grande valor á compressibilidade do segmento inferior outros se apresentam procurando diminuir a sua importancia; por exemplo, Lask affirma sua ausencia, muitas vezes, na gravidez e diz tel-a encontrado em estados pathologicos; Muret diz não ser um signal que se impõe, porem, que deve ser procurado, embora o tenha verificado pessoal-

mente em casos de metrite chronica e de pequenos fibromas sem gravidez.

Sobre a possibilidade da formação de uma dobra transversal na região isthmica no nivel da parede anterior do utero, estando este orgão em ante-flexão, colloca-se um dedo vaginal no *cul-de-sac anteriori* ao passo que a mão abdominal comprime o utero de cima para baixo e de deante para traz.

Sob esta dupla infuencia mechanica, o ovo imcompressivel sendo impellido para traz e para cima, a parede posterior e o fundo do utero tornam-se mais tensas e convexas, ao passo que as camadas musculares profundas da parede antereior estão, de alguma maneira, descolladas das camadas superficiaes, d'onde a formação da dobra.

Este facto è confirmado por Sellheim que diz ter observado tambem, om frequencia, esta emodificação da parede uterina.

O signal de Hégar para ser obsrevado apresenta muitas vezes, difficuldades, quando o orgão gestador é pouco aceessivel aos dedos exploradores, como já vimos nos casos em que a mulher é primipara, na resistencia da parede abdominal e da

linha branca, na situação elevada do utero, na profundeza e falta de elasticidade da vagina e, para estes casos, o melhor é recorrermos ao processo de abaixamento á pinça e que foi preconisado por M.Bonnaire.

A sua technica é a seguinte: «uma pinça de Museux è applicada sobre o collo e, por meio de uma tracção leve e continua sobre ella, no sentido do eixo da bacia, procuraremos abaixar o collo até ao nivel da vulva, não experimentando a mulher a menor dor.

O index direito è então levado ao *cul-de-sac vaginal posterior* encurtado e apreciar-se-á a consistencia do corpo do orgão gestador sobre toda a altura da face correspondente».

Este modo de exploração tem o seu maior valor nos casos de retro-flexão uterina, quando se procura reconhecer, somente pelo toque, se a massa retro-cervical é constituida pelo corpo uterino ou por um tumor para-uterino.

Sò o abaixamento fornece, ás vezes, dados necessarios, podendo-se, pela difficuldade ou facilidade que se experimenta em effectual-o observar-se a presença ou a ausencia de adherencias anormaes.

A mão de um ajudante prestará grande serviço n'esta technica:—uma vez o utero abaixado, bastará ao parteiro confiar lhe os anneis da pinça, de modo que as suas duas mãos livres poderão praticar o toque vaginal ou rectal ou os dois combinados.

Não devemos ter este modo de exploração como pratica corrente; deve ser elle reservado para os casos difficieis e, principalmente, quando se tem a suspeita de uma gravidez complicada ou quando se hesita entre o diagnostico de uma gravidez e o de tumores para-uterinos,

Alem do signal observado por Hègar, que permitte diagnosticar a gravidez em começo de um modo certo, ha o catheterismo uterino praticado por Massarenti que empregou esta manobra em um fim gynecologico no utero de duas mulheres gravidas de algumas semanas e observou que era ella sem perigo não só para o utero mais ainda para o seu conteúdo.

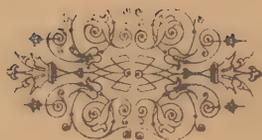
Este auctor concebeu então a ideia de utilisar o catheterismo uterino no diagnostico da gravidez precoce, servindo se de sondas de cêra bastante finas (4 millimetros de diametro) e que se introduz até ao fundo do utero.

Assim è que elle sondou. sem inconvenientes, uteros contendo ovo de doze dias, de um mez, de dois mezes, etc.

Este auctor affirmou que tal meio de exploração era inoffensivo para o ovo, cujas membranas são bastante resistentes, sobretudo durannte as primeiras semanas da gravidez.

Quanto á contracção que possa produzir este meio explorador sobre o orgão gestador, explica elle a tolerancia fazendo notar que, para que a sensibilidade uterina possa entrar em jogo, è preciso a presença durante muitas horas de um corpo estranho na sua cavidade.

Entretanto, este modo de exploração tem sido sempre prescripto pelos parteiros, que consideram como um dever respeitar a rolha mucosa cervical, sob pena de expôr não somente a provocar abortamento, mais ainda determinar hemorhagias e infecção.

PROPOSIÇÕES

Anatomia descriptiva

I

Os ovarios, conhecidos pelos anatomistas antigos sob a designação de *testes muliebres*, são orgãos glandulares, encarregados da producção dos ovulos, e que, situados á principio na região lombar de um e de outro lado do rachis, occupam ordinariamente no nono mez da prenhez, a escavação pelviana.

II

Em numero de dois, um direito, outro esquerdo apresentam a forma de um elypsoide cujo maior diametro mede o dobro do menor.

III

Orgãos essenciaes do apparelho genital feminino, estes corpos se mantêm em posições mui variadas, como fazem crer plenamente a distensão dos seus ligamentos e a sua reconhecida mobilidade.

Anatomia medico-cirurgica

I

As trompas são dois conductos, um direito e outro esquerdo, destinados a receber o ovulo na superficie do ovario e fazel-o passar para a cavi-

dade uterina; e como a fecundação se dá no treço externo da trompa ou no ovario, segue-se que as trompas ou oviductos são tambem destinadas a dar passagem aos elementos fecundantes.

II

Nas condições normaes é difficil explorar as trompas, devido às dimensões pequenas d'estes orgãos e sua mollesa extrema.

III

Nas condições pathologicas, porem, ellas mais ou menos augmentadas de volume, formam uma massa dólorosa de relações estreitas com o *cul-de-sac* de Douglas, tornando-se facilmente apreciaveis pela palpação bi-manual.

Histologia

I

O ovo, chegado a um certo gráo do seu desenvolvimento, possue dois involtorios que lhe são proprios: o *amnios* e o *chorion*.

II

O *amnios* é o interno e está em contacto com o liquido amniotico, em que o fèto está immerso.

III

O *chorion* situado entre o amnios e a caduca

è formado pela membrana vitellina, a folha externa do blastoderma e elementos da allántoide.

Bacteriologia

I

Um bom numero de microbios pathogenos, hospedes normaes do nosso organismo, privam-se da faina destruidora que lhes é imposta pelo instincto de conservação, porque encontram nas condições mesologicas, influencias desfavoraveis e funestas ás suas necessidades de seres vivos.

II

Para a exploração d'essa immunidade natural, reinam duas theorias: a *humoral* e a *phagocitaria*.

III

A primeira repousa nas propriedades microbicidas do *serum* normal, e a segunda na phagocitose expontanea, isto è, no poder de que dispõem certos elementos organicos, especialmente os leucocitos, de englobar e digerir os corpusculos aggressores.

Anatomia e Physiologia Pathologicas

I

Os fibromyomas são tumores que attingem fre-

quentemente o utero, alcançando, às vezes, o volume de uma cabeça de adulto.

II

São compostos de fibras musculares lisas, misturadas a tecido conjunctivo.

III

Geralmente originam-se no tecido muscular do utero, difficultando muitas vezes o diagnostico da gravidez incipiente.

Physiologia

I

Para que o sperma seja fecundante è necessario que elle contenha spermatozoide e ainda mais, que estes estejam em completa actividade vital.

II

Para que haja fecundação é preciso que o spermatosoide encontre o ovulo e n'elle penetre.

III

O encontro do spermatozoide com o ovulo pode ter logar em pontos differentes.

Therapeutica

I

O centeio age particularmente sobre as fibras

do utero, segundo experiencias de Holmes, John Simon e Rabuteau,

II

E' sobre a madre em estado de replecção que esta substancia manifesta, de preferencia, a sua acção.

III

E' explicavel o facto por augmentarem de volume e de numero as fibras musculares lisas do tecido uterino durante a gravidez.

Hygiene

I

A mulher gestante tem necessidade de respirar um ar puro, isento de todo excesso de frio ou calor, humidade ou seccura, a bem da saude do pequeno ser, cuja existencia depende do seu bem estar.

II

No aposento da mulher gravida não devem existir cortinados que. além de se oppôrem á ventilação franca, se constituem verdadeiros receptaculos de microbios, susceptiveis de fazerem sentir sua influencia malefica, por occasião do parto.

III

O ar e a luz devem lavar profusamente a habitação da mulher em phase gestativa.

Medicina legal e toxicologica

I

O abortamento criminoso é ordinariamente tentado no começo do periodo gestativo, entre o segundo e o quarto mez, quando os signaes da gravidez ainda não attrahem a attenção de outrem.

II

Existem casos em que certas mulheres, somente pelo retardamento do fluxo catamenial, procuram ingerir substancias abortivas.

III

O abortamento do primeiro e mesmo do segundo mez è muito facil de ser occultado e, uma vez suspeito è difficil ao medico legista proval-o, porque o producto de concepção passa quasi dispercebido ao exame da inspecção e a prenhez tão cedo interrompida não deixa traços sobre o utero.

Pathologia cirurgica

I

A influencia do traumatismo accidental sobre a

gestação varia com a sua intensidade, localisação, segundo è ou não hemorrhagico.

II

A cura de uma ferida accidental è pouco influenciada sobre a prenhez.

III

E' muito variavel a influencia do traumatismo cirurgico sobre a mulher gravida Tischer e Carsten, em um caso de fractura do craneo com enterramento, trepanaram uma mulher gravida, realisando-se o parto a termo sem anormalidade altirguma.

Operações e apparelhos

I

A ovariotomia è a operação que consiste na expação do ovario,

II

Constitue um dos meio therapeuticos no tratamento dos kystos ovarianos.

III

Sua phase preliminar è a laparotomia.

Clinica cirurgica (1a cadeira)

I

Até a primeira metade do seculo XIX, o capitulo

da cirurgia abdominal não existia senão para o registo sinistro da elevada cifra de mortalidade.

II

Hoje os successos e a segurança das intervenções abdominaes fazem a grandeza e a gloria da cirurgia moderna.

III

E', pois, de lastimar que em pleno seculo XX haja ainda esculapios atrasados que procuram, por má fé ou ignorancia, subtrahir os doentes infelizes á acção benefica da cirurgia, pintando as intervenções abdominaes com as côres negras do passado,

Clinica cirurgica (2ª cadeira)

I

A hydarthrose é a consequencia habitual dos traumatismos articulares; é mais frequentemente observada na região dos joelhos.

II

N'estes casos, o augmento de volume da circulação, o augmento das depressões latero-rotulianas, a saliencia do tendão do quadriceps e da rotula e a manobra do choque ou dança d'esse osso constituem preciosos signaes de diagnostico

III

Na abstracção de um traumatismo anterior, a edade do doente os seus antecedentes, certos caracteres sensiveis á palpação e, finalmente, o exame bacteriologico do liquido intra-articular, levarão o medico a pensar numa causa rheumatica ou tuberculosa.

Pathologia medica

I

A prenhez aggrava o prognostico das lesões oro-valvulares, porque modifica as condições da circulação geral, augmentando o trabalho do coração, alterando a nutrição do myocardio e predispondo ás complicações pulmonares e ás embolias.

II

Esta gravidade não è como lhes quizeram considerar quando se prescreve o repouso a partir do quinto mez.

III

Não se deve., pois, exagerar o perigo e ser rigorista em demasia, como Peter, no que diz respeito a prohibição do matrimonio ás mulheres que soffrem de cardiopathias oro-valvulares.

Clinica propedeutica

I

O toque vaginal é um dos meios de exploração obstetrica mais importante que se conhece.

II

Quando combinado com a palpação abdominal constitue o methodo mixto, que para o parteiro é de grande valor no diagnostico da gravidez em começo

III

A sua execução exige grandes cuidados antisepticos da parte de quem o pratica.

Clinica medica (1a cadeira)

I

A tuberculose pulmonar exerce grande influencia sobre o estado gravidico da mulher.

II

Ordinariamente a tuberculose age de um modo desfavoravel sobre a gravidez e sobre o producto de concepção.

III

O aborto e o parto prematuro são frequentes

nas gestantes tuberculosas, produzindo este, quas sempre, a morte do feto.

Clinica medica (2ª cadeira)

I

O estreitamento mitral puro é uma affecção valvular, de origem não rheumatismal, que se encontra quasi exclusivamente na mulher.

II

E' uma affecção que se caracterisa por dyspnéa, hemoptyses, embolias e, não raro, palpitações.

III

No estreitamento mitral puro o mal está no coração; o perigo, porem, está no pulmão.

Historia natural medica

I

O corpo dos vegetaes como o dos animaes é constituido pela união de pequenos corpos polyedricos—*as cellulas.*

II

Nas *cellulas* temos que estudar a substancia fundamental—o *protoplasma*, *o nucleo, os nucleolos, e a membrana envoltora.*

III

A membrana envoltora è a unica parte da planta que permitte differenciar os animaes dos vegetaes.

Materia medica, Pharmacologia e arte de formular

I

Das formas pharmaceuticas, a injecção è a mais commumente empregada no tratamento das effecções vaginal e uterina.

II

Estas injecções se praticam, de preferencia por meio de irrigadores que são geralmente de vidro ou ferro esmaltado.

III

Muito variada è a composição destes medicamentos que quando tiverem por base antisepticos prestarão beneficos resultados á gestante.

Chimica medica

I

O chlorureto de sodio, conhecido vulgarmente por, *sal de cosinha*, è de todos os saes inorganicos o mais espalhado no nosso organismo, constituin-

do, segundo a expressão de Voit, um dos principaes motores da economia.

II

A privação deste sal torna o organismo e as cellulas nervosas mais sensiveis aos medicamentos e aos toxicos, o que se explica perfeitamente pelo papel que tem de excitador da secrecção urinaria, favorecendo a eliminação das toxinas pelo emunctorio renal.

III

E' um dos elementos constantes dos soros artificiaes diluidos.

Obstetricia

I

O aborto é a expulsão antes da viabilidade fetal.

II

Bem numerosas e variadas são as causas que podem dar logar ao aborto.

III

Este acto pode ser provocado pelo medico no intuito de interromper uma gravidez que põe em risco a vida da gestante, ou por esta com um fim criminoso.

Clinica obstetrica e gynecologica

I

O *forceps* è um instrumento destinado a extracção do feto, toda a vez que ha um embaraço á realisação normal do parto e em condições que permittam a sua applicação.

II

E' indicado nos casos de inercia uterina, em certos estreitamentos da bacia, na enextensibilidade do perineo ou no excesso de volume do feto.

III

A sua applicação pode ser directa ou indirecta, quer em relação á bacia, quer em relação ao feto.

Clinica pediatrica

I

O pè torto è uma atitude viciosa e permanente de ordem tal que o pè não assenta sobre o solo por seus pontos de apoio normaes.

II

Pode ser congenito ou accidental, conforme reconhece por causa uma alteração intra-uterina ou um accidente após o nascimento.

III

Os factos de prenhezes ectopicas apresentam mui frequentemente esia mal formação congenita.

Clinica ophtalmologica

I

A dacryocystite é uma affecção que traduz um processo inflammatorio do sacco lacrymal, consecutivo a um obstaculo existente na continuidade do seu canal excretor.

II

D'entre as causas que a preduzem a mais commum é a producção de catarro nas vias lacrymaes, determinando o estreitamento do canal nasal.

III

A erysipela da face, a periostite e a carie dos ossos proprios do nariz, tambem accasionam o mesmo effeito.

Clinica dermatologica e syphiligraphica

I

A syphilis é uma molestia polymorpha, e em toda a pothologia não existe symptoma que ella não possa simular.

II

Entretanto todos os accidentes devidos ao processo syphilitico têm um caracter inflamatorio, em todos se encontra a inflammação em todas as suas phases e sob todas as suas formas de terminação.

III

Esta inflammação è especifica em um certo numero de casos e determina uma infiltração especifica.

Clinica psychiatrica e molestias nervosas

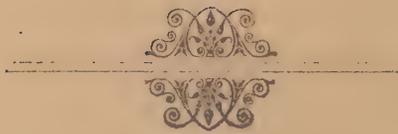
I

A gravidez nervosa ou illusoria é um estado caracterisado por uma espécie de allucinação que leva a mulher a sentir todos os phenomenos inherentes á gestação.

II

Esta forma especial de monomia é observada principalmente nas hystericas, no desejo immoderado de ter filhos.

III

E' quando se approxima o periodo da menopausa, quando o desejo de materuidade está a tornar-se sem esperança, que estas ideias são mais manifestas.

Visto.

Secretaria da Faculdade de Medicina e de Pharmacia da Bahia.

31 de Outubro de 1910

O Secretario,
Dr. Menandro dos Reis Meirelles.